

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ND 37 190

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022120

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 252

Société :

RAIM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

vendeur

Nom & Prénom : JAGHJOUGH

Date de naissance : 1941

Adresse : Habituell Zohra

Tél. : 06 61 74 95 45

Total des frais engagés : 11783 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/08/2020

Nom et prénom du malade : ZOHRA JAGHJOUGH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DIABETE + HTA +

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casab

Le : 18/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : 51



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/08 2020	CI		200 DHS	 Dr. Hamed Gouda Médecin Consultant Av. Oued Tansit - 06 27 19 43 96 INPE 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
978.30	11/8/2022	PHARMACIE SOUFIANE <u>Groupe K, Rue 134 N° 23/25</u> <u>EL. Qulfa - Casablanca</u> <u>Tél. : 05 22 89 09 63</u> <u>ICE : 000500246000026.</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

PHARMACIE SOUFIANE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe El Oufia, Rue 15 N° 23/25
 Cité El Oulfa – CASABLANCA Tel. : 05 22 89 09 63
 Tél. : 0527 19 43 96 I.C.E : 000500246000026

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وادى تانسيفت (24)، مجموعة (E)
 حى الألفة - الدار البيضاء
 الهاتف: 0527 19 43 96

Casablanca, le : 11/08/2020 في الدار البيضاء،

- 21,00 x 6 (M^{me}) ZOTRA JACHJOURH (28les)
- (1) DIATOPRAME 1000 mg 14 mois
- 89,00 x 2 1cp x 2 (28les)
- (2) DIAMIRON 30mg 14 mois
- 68,90 x 3 1cp (38les)
- (3) FLUDEX LP 14 mois
- 11,30 x 2 1cp (28les)
- (4) CONTALAX cp (28les)
- 21,00 x 3 1cp x 2 jusqu'à la constipation puis la reprise du transit.
- (5) OMEGEN 20mg 13el per jour 14 mois
- (6) DOCIVOX Susp Adulte 1cp x 37

الدكتور
 الحريشى رشيد
 طبيب عام
 مسكن (مشفى)
 Dr. H. RICHI Rachid
 295, Av. Oued Tansift (24), El Oufia
 Casablanca 10100
 Tél. : 0527 19 43 96



(7) Mobic 15mg
PHARMACIE SOUFIANE
 Groupe K, Rue 154 N° 23/25
 EL Oulfa - Casablanca
 Tel: 05 22 89 09 63
 I.C.F: 000500246000026
 195 midi 99,50
978,30

(8) MAXITONE CP
matin 10400
71,00 1 CP x 2 71,00
apres midi 15400.

71,00

71,00

71,00

PPV 21DH00
PER 05/23
LOT J1509

PPV 21DH00
PER 03/23
LOT J721

PPV 21DH00
PER 05/23
LOT J1509

Dr. HIRICHI Rachid
 Médecine Générale
 95, Av Oued Tansit Cte El Oulfa
 Casa - Tel : 05 27 19 43 96
71,00

RDV control
dans 1 mois.
15400

89,00 89,00

92,30

12,30

68,90

68,90

LOT: 200138
BLUQ: 03/2023
69.000DH

PPV: 61DH50
PER: 02/23
LOT: J597

Lot:
 À consommer de
 préférence avant le:
 PPC: 99,50 DH

PHARMACIE SOUFIANE
 Groupe K, Rue 154 N° 23/25
 EL Oulfa - Casablanca
 Tel: 05 22 89 09 63
 I.C.F: 000500246000026